Journal of Psycho Res and Edu Studies
Volume 3, Issue 2- Summer 2025 - Pages 45-61
doi:org 10.71610/psych.2025.1206313

Comparison of the Effectiveness of Marriage Enrichment based on Enhanced Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on the Marital Satisfaction of Couples

Zahra Montajabian [1], Mohamad Mohamadipour [2*], Mahmoud Jajarmi [3]

1-PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Bojnourd Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.
2-Associate Professor, Department of Psychology, Qochan Islamic Azad University, Qochan, Iran.
3. Assistant Professor, Counseling and Psychology Department, Bojnourd Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

OPEN ACCESS
Research Article

***Correspondence:** Mohamad Mohamadipour *
mmohammadipour@iauq.ac.ir

Received: April 26, 2025
Accepted: July 3, 2025
Published: Summer 2025

Citation: Montajabian, Z, Mohamadipour, M, Jajarmi, M. (2025). Comparison of the Effectiveness of Marriage Enrichment based on Enhanced Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on the Marital Satisfaction of Couples. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 3(2): 45-61.

doi:org 10.71610/psych.2025.1206313

Abstract

The aim of the research was to comparison of the effectiveness of marriage enrichment based on enhanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy on the marital satisfaction of couples**.** The method of this research was based on the objective, applied and based on a semi-experimental research design and of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research was made up of all couples with marital problems who referred to counseling centers in Isfahan in 2024, 45 couples as a sample from the above population were selected purposefully based on the criteria for entering the study and were divided into two experimental groups and one control group were replaced. Participants responded to Funk and Ronald & Rogge (2010) in marital satisfaction index once before the intervention, once after the intervention, and once during the follow-up period. For each of the separate experimental groups, one of the enrichment approaches was implemented for them for 9 sessions of 90 minutes, once a week, while the control group did not receive any training. The data were analyzed using SPSS-26 software with the method of analysis of variance with repeated measurements. The results of of the research showed that both approaches had a significant effect on marital satisfaction ($p<0/05$) **.**And no significant difference was observed between the two approaches in increasing marital satisfaction($p>0/05$)**.** Therefore, it can be concluded that the above two approaches can be used to increase the marital satisfaction of couples.

Keywords: Marital Satisfaction, enhanced cognitive-behavioral couple therapy, Emotion-focused couple therapy, Enrichment.

.

Extended Abstract

Introduction

Marital satisfaction refers to an individual's overall evaluation of their marriage, which is used to assess happiness and stability in marriage across all aspects of the relationship (Tavakol et al., 2017). A person entering the process of marriage is actually entering a very significant phase of their life cycle, where the feeling of satisfaction in this cycle plays a crucial role in positive family functioning and is an important indicator of life happiness (Girma Shifaw, 2024). Given that research has consistently shown that nearly all couples report high marital satisfaction in the early years of marriage, which tends to decline over time, it does not mean that couples should lose hope in maintaining satisfaction in their positive relationships and give up, as there are many benefits to having a loving relationship (Carney & Bradbury, 2020). Therefore, enriching the marital relationships of couples leads to growth and stability in the marital relationship and creates positive and constructive goals for family members (Nazari et al., 2019).In the present study, an enhanced cognitive-behavioral couple therapy approach and emotion-focused couple therapy were used to enrich marital relationships. Considering that the focus of enhanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy approaches is on resolving disturbances in marital relationships, and given that, as far as the researcher is aware, no studies have been conducted in Isfahan comparing the effectiveness of marriage enrichment based on enhanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy simultaneously on the variable of marital satisfaction. Therefore, this study aims to answer the question of whether there is a difference between marriage enrichment based on enhanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy on marital satisfaction?

.Methodology

The method of this research was based on the objective, applied and based on a semi-experimental research design and of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research was made up of all couples with marital problems who referred to counseling centers in Isfahan in 2024, 45 couples as a sample from the above population were selected purposefully based on the criteria for entering the study and were divided into two experimental groups and one control group were replaced. Participants responded to Funk and Ronald & Rogge (2010) in marital satisfaction index once before the intervention, once after the intervention, and once during the follow-up period. For each of the separate experimental groups, one of the enrichment approaches was implemented for them for 9 sessions of 90 minutes, once a week, while the control group did not receive any training. The data were analyzed using SPSS-26 software with the method of analysis of variance with repeated measurements.

Discussion and Results

The results of of the research showed that both approaches had a significant effect on marital satisfaction ($p<0/05$) .And no significant difference was observed between the two approaches in increasing marital satisfaction ($p>0/05$).Therefore, it can be concluded that the above two approaches can be used to increase the marital satisfaction of couples.

فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری
سال سوم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۴- صفحات ۴۵-۶۱
doi:org 10.71610/psych.2025.1206313

مقایسه اثربخشی غنی‌سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی–رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین

زهرا منتجبیان[۱] ، محمد محمدی‌پور[۲*]، محمود جاجرمی[۳]

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد، بجنورد، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان، قوچان، ایران.

۳- استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد، بجنورد، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حا ضر مقایسه اثربخشی غنی سازی ازدواج بر ا ساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زنا شویی زوجین بود. این پژوهش بر ا ساس هدف، کاربردی و بر مبنای طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره در اصفهان در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که تعداد ۴۵ زوج به عنوان نمونه به صورت هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان یکبار پیش از مداخله، یکبار بعد از مداخله و یکبار در دوره پیگیری به پرسشنامه رضایت زناشویی فانک و راگ (۲۰۰۷) پاسخ دادند. هر کدام از گروه‌های آزمایش جداگانه یکی از رویکردهای غنی سازی(شناختی-رفتاری تقویت شده و هیجان‌مدار) برای آنها ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یکبار اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26 با روش تحلیل وار یانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.یافته‌های پژوهش نشان داد هر دو رویکرد بر روی رضایت زناشویی تأثیر معنادار داشته است ($p<0/05$) و تفاوت معناداری بین دو رویکرد در افزایش ر ضایت زنا شویی م شاهده ن شد ($p>0/05$). بنابراین می‌توان نتیجه گر فت از دو رویکرد فوق می‌توان برای افزایش رضایت زناشویی زوجین استفاده نمود.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده، زوج درمانی هیجان‌مدار، غنی‌سازی.

دسترسی آزاد
مقاله علمی پژوهشی
نویسنده مسئول*: **محمد محمدی‌پور**
mmohammadipour@iauq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۲
تاریخ انتشار: تابستان ۱۴۰۴
استناد: منتجبیان، زهرا، محمدی‌پور، محمد، جاجرمی، محمود. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی غنی‌سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری تابستان ۱۴۰۴ ۳(۲): ۴۵-۶۱.
doi:org 10.71610/psych.2025.1206313

مقدمه

روابط زوجی، فرایندی اســـت که طی آن زوجین افکار و عواطف و هیجانات خود را به صـــورت کلامی و فیزیکی با یکدیگر مبادله می‌کنند (آبریو-آفنسو و همکاران[1] ۲۰۲۲). ارتباط زناشویی به عنوان تعدیل کننده رابطه بین حل تعارض زناشویی و رضایت زناشویی است(گیرما شیفاو[2] ۲۰۲۴). رضایت زناشویی به ارزیابی جهانی نگرش فرد نسبت به ازدواج خود اشاره دارد که برای ارزیابی شادکامی و ثبات زناشـــویی در مورد تمام جنبه‌های ازدواج به کار می‌رود (توکل و همکاران، ۲۰۱۷). فردی که وارد فرآیند ازدواج می‌شـــود در واقع وارد بخش بسیار مهمی از چرخه زندگی خود شده، که احساس رضایت در این چرخه نقش بسزایی را در عملکردهای مثبت خانواده ایفا کرده و شاخص مهمی برای شادی زندگی است (گیرما شیفاو[3] ۲۰۲۴). مهارت‌های ارتباطی، انواع صمیمیت و ... از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی می‌باشد (منگیالاوری و همکاران[4] ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان دادند؛ افزایش رضایت باعث افزایش شادی در رابطه عاشقانه شده (تقانی و همکاران، ۲۰۱۹)، باعث پایداری و دوام زندگی زناشویی شده و همسران از نظر روانشناختی سالم‌تر و شادترخواهند بود (ویسمن و همکاران[5] ۲۰۱۸). عدم رضایت و وجود مشکلات و تعارضات زناشویی از جمله عوامل اصلی در ایجاد آشفتگی و پریشانی در رابطه زوجی بوده و از قدرتمندترین نشانه‌ها برای پیش‌بینی وقوع طلاق تلقی شده (دلونگی و زویکر[6] ۲۰۱۷) و زوجین ارزیابی نامطلوبی از رویدادها و موقعیت‌های مربوط به خود، گذشـــته، آینده و دیگران خواهند داشـــت و هیجان‌های منفی از جمله اضطراب، افسردگی، استرس و .. را تجربه خواهند کرد(معصومی‌تبار و همکاران، ۱۳۹۹). دهقانی چمپیری و دهقانی(۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده رضایت جنسی است. سبک دلبستگی، صمیمیت عاطفی،آداب و رسوم رابطه پیش‌بینی‌کننده رضایت زوجین می‌باشند (نایت[7] ۲۰۲۳). بین رضایت زناشویی با تعامل منفی و تعارض زناشویی رابطه معکوس وجود دارد (وانگ و ژاو[8] ۲۰۲۳). جونیر و همکاران[9](۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای ارتباطی دو عامل مهم در رضایت زناشویی می‌باشند. رضایت زناشویی تعدیل‌کننده استرس و افسردگی است (شی و ویشمن؛[10] ۲۰۲۳).

با توجه به اینکه تحقیقات به طور مداوم نشان داده‌اند که به‌طور تقریبی اکثر زوج‌ها در سال‌های اولیه زندگی زناشویی خود رضایت زناشویی بالایی را گزارش می‌دهند و به مرور زمان رضایت زناشویی در طول زمان کاهش می‌یابد، اما به این معنا نیست که زوج ها باید از حفظ رضایت از رابطه مثبت ناامید شده و تسلیم شوند، زیرا مزایای زیادی در داشتن یک رابطه عاشقانه وجود دارد (کارنی و برادبری،[11] ۲۰۲۰). بنابراین غنی سازی روابط زناشویی زوجین باعث رشد و پایداری رابطه زناشویی شده و اهداف مثبت و سازنده‌ای را برای اعضای خانواده ایجاد می‌نماید(نظری و همکاران، ۱۳۹۸).

در پژوهش حاضر از رویکرد زوج درمانی شناختی – رفتاری تقویت شده [12]و زوج درمانی هیجان مدار [13]برای غنی‌سازی روابط

[1] - Abreu -Afonso, Ramos, Queiroz -Garcia & Leal
[2] -Girma Shifaw
[3] -Girma Shifaw
[4] - Mangialavori, Cacioppo, Terrone & O'Hara
[5] -Whisman, Gilmour & Salinger
[6] -DeLongis & Zwicker
[7] -Knight
[8] -Wang1 & Zhao
[9] -Joiner, Bradbury, Lavner, Meltzer, McNulty, Neff & Karney
[10] -Shi & Whisman
[11] -Karney, B. R. & Bradbury
[12] - Enhanced Cognitive- Behavioral Couple Therapy
[13] -Emotion-Focused Couple Therapy

زناشویی استفاده شد. زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اصول تئوری‌های یادگیری اجتماعی و بر تعامل بین شناخت‌ها، رفتارها و پاسخ‌های عاطفی زوجین تمرکز داشته تا از این طریق بتواند در بهبود ارتباطات و حل مسئله یاری رسان باشد (اپستین و زنگ[1]، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان دادند زوج درمانی شناختی-رفتاری در بهبود مشکلات روانشناختی و بین‌فردی زوجین از جمله بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب و افزایش سازگاری زناشویی و مهارت های اجتماعی زناشویی (دیووریس[2] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ تعامل عاطفی (بودنمن[3] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ مشکلات جنسی (بیلال[4] و عباسی، ۲۰۲۰)؛ استرس زنا شویی و مهارت های عاطفی (هانری و شاملی[5]، ۲۰۱۷)؛ پریشانی رابطه (فیشر[6] و همکاران، ۲۰۱۶)؛ عملکرد جنسی (فیروزی و همکاران، ۱۴۰۱)، دلبستگی و تعهد (بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰) و باورهای غیرمنطقی و سلامت روان (بیرانوند، ۱۳۹۸) اثربخشی معناداری داشته است. در این میان زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده پا را فراترگذاشته به ویژگی‌های منحصر به فردی را که هر یک از زوج‌ها در درون رابطه زناشویی خود دارند و تأثیر عوامل محیطی و خارجی بر عملکرد زوج‌ها را در نظر گرفته و در مرکز قرار دادن هیجان‌ها را در عملکرد روابط زناشویی به رسمیت شناخته و بین ابعاد مثبت و منفی هیجان‌ها، شناخت‌ها و رفتارها در مفهوم‌سازی روابط صمیمانه عمل خواهند کرد. به طور کلی رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده انگیزه‌ها و نیازها در روابط صمیمانه، آسیب‌شناسی روانی و روابط صمیمانه، هیجان‌ها در روابط صمیمانه و رابطه‌ی متقابل میان زوج‌ها و محیط آنها را مورد بررسی قرار می‌دهد (اپستین و باکوم[7]، ۲۰۰۲ ؛ ترجمه جمشیدنژاد، ۱۳۹۹).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار[8] از دیگر مداخله‌های پرکاربرد برای بهبود روابط بین‌فردی به‌ویژه رابطه زناشویی است (لیل[9] و همکاران، ۲۰۲۱) و (ویسل[10] و همکاران، ۲۰۲۱). زوج درمانی هیجان‌مدار به طور مستقیم بر آموزش مهارت تمرکز نمی‌کند، بلکه بر ایجاد تجربیات احساسی جدید بین زوج‌ها متمرکز است که امنیت دلبستگی را تقویت می‌کند (وایب و جانسون[11]، ۲۰۱۶). اهداف کلی زوج درمانی هیجان‌مدار دسترسی زوج‌ها به تجربه‌های هیجانی و پردازش مجدد آنها برای بازسازی الگوهای تعامل زوج‌ها است. در نتیجه این رویکرد کمک به زوج‌ها برای یادگیری جنبه‌های جدید در مورد خود و ایجاد یک الگوی کاربردی‌تر از تعامل با همسرخود می‌باشد که با نیازهای دلبستگی خاصِ آنها مطابقت دارد (جانسون، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های مختلف تأثیر مداخله‌های زوج درمانی هیجان‌مدار بر مشکلات روانشناختی و بین‌فردی زوج‌ها از جمله، کیفیت رابطه، رضایت زناشویی و پایداری زندگی زناشویی را اظهار می‌دارند رضایت زناشویی (تبرایی ویسه، ۲۰۲۲)؛ تعامل عاطفی و احساس مثبت (بودنمن، ۲۰۲۰)؛ تقویت رابطه (کانرادی[12] و همکاران، ۲۰۱۸)؛ عملکرد جنسی (گیرارد و وولی[13]، ۲۰۱۷)؛ بهبود رفتار کنترلی در خیانت (کیادربندسری ، ۱۴۰۱) و کیفیت روابط بین فردی و تاب‌آوری (اثنی عشری، ۱۴۰۰) تأثیر گذار است.

---

1 -Epstein & Zheng
2 -Durães
3 -Bodenmann
4 -Bilal
5 -Honari & Shamoli
6 -Fischer
7 -Epstein & Baucom
8 -Emotion-Focused Couple Therapy
9 -Leal
10 - Wiesel
11 -Wiebe & Johnson
12 - Conradi
13 - Girard & Woolley

حال با توجه به آنچه که در مورد اهمیت و ضرورت پایداری روابط در زندگی زناشویی و رضایت زناشویی مطرح شد و همچنین با توجه به اینکه تمرکز رویکردهای زوج درمانی شناختی- رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان مدار بر حل آشفتگی‌های روابط زناشویی می‌باشد و با عنایت به اینکه تا آنجا که پژوهشگر اطلاع دارد حداقل در شهر اصفهان در مورد مقایسه اثربخشی غنی سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان‌مدار بطور همزمان بر متغییر رضایت زناشویی انجام نشده است. از این رو پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین غنی سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بوده که جزء دسته پژوهش‌های آزمایشی و از نوع کمی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی که به دلیل مشکلات زناشویی به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲مراجعه کردند می‌باشند. برای اجرای مداخله و تکمیل پرسشنامه به ۵ تا از مراکز مشاوره در شهر اصفهان مراجعه شد و بعد از هماهنگی‌های لازم با مسؤلین مراکز، فراخوانی مبنی بر شرکت زوجین با رضایت آگاهانه جهت انجام پژوهش در زمینه غنی سازی ازدواج اعلام شد و جهت انتخاب نمونه ابتدا کلیه مراجعین با استفاده از پرسشنامه پژوهش غربال شدند. یعنی بر اساس نمره پرسشنامه و سپس با رعایت ملاک‌های ورود (۱-به دست آوردن نمره برش مناسب پرسشنامه، ۲- تمایل به شرکت داوطلبانه و متوالی در دوره‌های آموزشی (تکمیل و امضاء فرم رضایت آگاهانه) ۳-دارا بودن حداقل ۳ سال زندگی مشترک و حداکثر ۲۰ سال ۴- داشتن حداقل یک فرزند ۵- عدم متارکه یا زندگی جدا از هم) از بین آنها ۴۵ زوج به طور هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل). بر روی هر کدام از گروه‌های آزمایش جداگانه یکی از رویکردهای غنی سازی (شناختی-رفتاری تقویت شده و هیجان‌مدار) برای آنها ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یکبار اجرا شد؛ ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند.

ابزار پژوهش

شاخص رضایت زناشویی(CSI)

شاخص رضایت زناشویی توسط فانک و راگ[2]در سال ۲۰۰۷ طراحی شد. این نسخه فرم کوتاه می‌باشد که شامل ۱۶ گویه بوده و در مقیاس لیکرت در قالب‌های مختلف رتبه‌بندی شده است. گویه‌های ۱ تا ۱۰ در مقیاس صفر (بسیار ناراضی) تا ۷ (کامل) و گویه‌های ۱۱ تا ۱۶ در مقیاس صفر (هرگز/اصلاً درست نیست) تا ۵ (همیشه/کاملاً درست) قرار دارند. (فانک و راگ، ۲۰۰۷). در این شاخص امتیازدهی به صورت پیوسته بوده، به طوری که نمرات بالاتر سطوح بالاتر رضایت زناشویی را نشان می‌دهد. CSI دارای سطح اطمینان بالا(۰/۹۸= α) می‌باشد(فانک و راگ ، ۲۰۰۷) و اعتبار همزمان این شاخص با آزمون سازگاری زناشویی و شاخص کیفیت ازدواج ارزیابی شد که نتایج به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۹۸=r را نشان داد (فانک و راگ ، ۲۰۰۷). فلیشمن (۲۰۲۰) در پژوهش خود آلفای کرونباخ (۰/۹۲ =α) به دست آورد. منتجبیان، محمدی‌پور و جاجرمی (۱۴۰۳) در پژوهش خود آلفای کرونباخ (۰/۸۳۶= α) به دست آوردند.

[1] - Marital Satisfaction Index
[2] - Funk & Rogge

جدول۱- محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده (۱پستین و باکوم، ۲۰۰۲)

جلسات	شرح جلسات
اول	جلسه معارفه، برقراری اتحاد و رابطه درمانی، برقراری رابطه حسنه، تعریف رضایت زناشویی. از زوجین خواسته شد تا رضایت زناشویی خود را از بخش‌های مختلف زندگی زناشویی خود شناسایی کرده، بخشی را به عنوان تمرین در جلسه یادداشت و مطرح کرده و بخش دیگر را به عنوان تکلیف در جلسه بعد ارائه دهند.
دوم	بررسی و آشنایی با انگیزه‌ها، نیازها و مسائل حل نشده‌ی تجربیات شخصی گذشته.
سوم	توصیف رفتارهای بیانگر، رفتارهای ابزاری، رفتارهای ارتباطی و غیر ارتباطی. مداخلات از طریق رفتار هدایت شده و مهارت‌های زندگی (ارتباطی، تصمیم گیری، گوش دادن به همسر و ...).
چهارم	تعریف شناخت‌ها و آشنایی با تحریف‌های شناختی، بررسی مزایا و معایب یک شناخت. بازسازی شناختی از طریق درک علیت حلقوی و رویکردA-B-C
پنجم	پرداختن به هیجانات، دستیابی به هیجانات تنزل یافته و اجتناب شده. ایجاد محیطی امن برای تجربه و ابراز هیجانات، زمان‌بندی برای گفتگو درباره‌ی هیجانات و افکار مرتبط.
ششم	مداخلات برای الگو ها و تعاملات زوجی، بازخورد دادن مداوم در باره‌ی تأثیرات حلقوی و دوسو یه، برنامه‌ریزی و اجرای آیین‌های به هم پیوستگی.
هفتم	برر سی تعاملات زوجین با محیط بین‌فردی و فیزیکی، تو صیف تأثیرات منفی و مثبتی که مطالبات محیطی بر توانایی زوجین برای ارضای نیازهای یکدیگر دارند.
هشتم	تو صیف و برر سی آ شفتگی‌های اولیه و ثانویه، برر سی ابعاد مختلفی از مطالبات بهنجار و نابهنجار، ارادی و غیرارادی و تأثیر آنها بر زوجین.
نهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، تقویت تبادلات مثبت و در نهایت انجام پس‌آزمون.

جدول۲- محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار(گرینبرگ و گلدنمن، ۲۰۰۸)

جلسات	شرح جلسات
اول	جلسه معارفه، برقراری اتحاد و رابطه درمانی، برقراری رابطه حسنه، تعریف رضایت زناشویی. از زوجین خواسته شد تا رضایت زناشویی خود را از بخش‌های مختلف زندگی زناشویی خود شناسایی کرده، بخشی را به عنوان تمرین در جلسه یادداشت و مطرح کرده و بخش دیگر را به عنوان تکلیف در جلسه بعد ارائه دهند.
دوم	شنا سایی چرخه تعاملات منفی، زمانی که این مو ضوعات عدم ر ضایت، عدم صمیمت، عدم روابط جن سی رضایت‌بخش ابراز می‌شوند، از طریق تمرکز بر تاریخچه و کارکرد فعلی رابطه
سوم	تعریف هیجانات و انواع آن، ارزیابی هیجانات ناشناخته زیربنایی تعاملاتی که هر یک از زوجین در تعاملات منفی خود انجام می‌دهند.
چهارم	چارچوب دهی مجدد مشکل (عوامل نار ضایتی در رابطه) از طریق برر سی چرخه همراه با هیجانات زیربنایی و نیازهای دلب ستگی. در این جل سه زوجین ن سبت به تعاملات خود دید جامع‌تری پیدا کرده و در می‌یابند که آنها به عنوان قربانیانی هستند که چرخه تعاملی روابط‌شان را تو صیف می‌کند. پژوهشگر به آنها کمک می‌کند تا در مقابل دشمن مشترک (چرخه‌های تعاملی منفی) به همراه همسر خود شبیه یک تیم در کنار هم بایستند.
پنجم	ارتقاء احساس نزدیکی با هیجانات، نیازها و جنبه‌هایی از خود انکار شده؛ از طریق بازخوانی مجدد تجربه‌های زوجین، تشویق و کمک کردن زوجین به بیان هیجانات و آگاهی از حس جسمانی که انکار و سرکوب شده‌اند و در نهایت سنجش، ارزیابی و دادن بازخورد.
ششم	کمک به زوجین در ارتقا پذیرش زوجین از تجربه‌های همدیگر از طریق ترسیم موضوعات عدم رضایت و آیین‌های روابط ناسالم و گردآوری اطلاعات در مورد تاریخچه‌ی دلبستگی اولیه و ارتباط فعلی با آنها.
هفتم	ت سهیل بیان نیازها و خوا سته‌ها جهت سازماندهی دوباره تعاملات بر مبنای درک جدیدی از یکدیگر و ایجاد موقفیت‌های پیوند دهنده. در واقع در این جلسه هدف این است که الگوهای ارتباطی سازنده بین زوجین شکل بگیرد از طریق پیدا کردن راهکارهایی جهت برآورده کردن خواسته‌ها و نیازهای طرفین.
هشتم	تسهیل ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی؛ از طریق تعامل بر اساس ادراکات جدید و ایجاد راه‌حل های جدید ضروری.
نهم	جمع بندی و نتیجه‌گیری. تقویت وضعیت‌های جدید و چرخه‌های رفتارهای دلبستگی. در این جلسه پژوهشگر تقویت پاسخ‌ها و چرخه‌های تعاملی را افزایش می‌رهد. در نهایت انجام پس‌آزمون.

یافته ها

نتایج ویژگی‌های دموگرافیک نشان می‌دهد که تعداد زنان و مردان در هر سه گروه با هم برابر (۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) است، از نظر سنی بیشترین رده سنی در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده مربوط به رده ۴۰-۳۰ سال با ۱۴ نفر (۴۶/۷ در صد) و همچنین در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار با ۲۱ نفر (۷۰ در صد) و در گروه کنترل در رده سنی ۵۰-۴۱ تعداد ۱۷ نفر (۵۶/۷ در صد) است. از لحاظ مدت سال ازدواج در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده رده ۲۰-۱۶ سال ۱۲ نفر (۴۰ درصد)، در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده رده ۱۰-۵ سال ۱۶ نفر (۵۳/۳ در صد) و در گروه کنترل رده ۱۵-۱۱ سال ۱۴ نفر (۴۶/۷ در صد) بیشترین فراوانی را دارا ست، بیشترین فراوانی از لحاظ تعداد فرزندان در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده مربوط به دو فرزند با ۲۰ تفر (۶۶/۷ در صد)، در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار و کنترل یک فرزند با ۱۶ نفر (۵۳/۳ در صد) است. از لحاظ سطح تحصیلات بیشترین فراوانی تحصیلات سطح کارشناسی در سه رشته است که در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده تعداد ۱۶ نفر (۵۳/۳ درصد)، در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار تعداد با ۱۷ نفر (۵۶/۷ درصد) و در گروه کنترل تعداد ۱۴ نفر (۴۶/۷ درصد) است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر رضایت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ، پیگیری در سه گروه

سطح	متغیر	گروه ECBCT		گروه EFCT		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۲۹/۳۶۶۷	۸/۲۸۹۹۳	۳۲/۳۳۳۳	۱۰/۸۷۳۳۶	۲۹/۱۳۳۳	۷/۷۲۲۴۹
	پس‌آزمون	۷۰/۱۶۶۷	۵/۰۶۵۶۶	۶۰/۹۰۰۰	۵/۴۹۸۲۸	۲۶/۹۰۰۰	۵/۴۹۲۰۰
	پیگیری	۷۰/۹۳۳۳	۴/۵۰۲۳۶	۶۲/۰۰۰۰	۴/۹۴۸۰۱	۲۵/۰۳۳۳	۵/۶۵۹۸۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان‌مدار میانگین نمره رضایت زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش چشمگیری داشته و همچنین در پیگیری نیز نسبت به پس‌آزمون کمی افزایش داشته است و در گروه کنترل روند کلی کاهشی است.جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در رضایت زناشویی در پیش‌آزمون سه گروه به ترتیب(F=۰/۱۷۸ و P =۰/۰۱۷)، (F=۰/۱۷۸ و P =۰/۰۱۶)و (F=۰/۱۷۸ و P =۰/۰۱۷)، در پس‌آزمون سه گروه به ترتیب (F=۰/۱۳۴ و P =۰/۱۷۶)، و در پس‌آزمون(F=۰/۲۰۹ و P =۰/۰۰۲)، (F=۰/۱۸۲ و P =۰/۰۱۳) و پیگیری سه گروه به ترتیب (F=۰/۱۷۳ و P =۰/۰۲۳)، (F=۰/۱۲۴ و P =۰/۲۰۰)، (F=۰/۱۶۹ و P =۰/۰۲۸) می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج حاکی از این بود که مقدار P در پس‌آزمون (P =۰/۳۵۶) و در پیگیری (P =۰/۰۱۹) بوده که بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها برای این متغیرها تأیید می‌شود.

برای بررسی نتایج پژوهش حاضر به دلیل بررسی سه زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است.

جدول ۴- نتایج آزمون اندازه مکرر چند متغیری رضایت زناشویی زوجین

منبع	اثر	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
زمان	اثر پیلایی	۰/۹۳۹	۶۶۱/۴۸۱	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
	اثر لامبدای ویلکز	۰/۰۶۱	۶۶۱/۴۸۱	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
	اثر هتلینگ	۱۵/۳۸۳	۶۶۱/۴۸۱	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
	بزرگترین ریشه روی	۱۵/۳۸۳	۶۶۱/۴۸۱	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
زمان* گروه	اثر پیلایی	۰/۹۶۳	۴۰/۳۷۵	۴/۰۰۰	۱۷۴/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
	اثر لامبدای ویلکز	۰/۰۸۴	۱۰۵/۵۲۳	۴/۰۰۰	۱۷۴/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰
	اثر هتلینگ	۱۰/۳۷۵	۲۲۰/۴۶۱	۴/۰۰۰	۱۷۴/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸
	بزرگترین ریشه روی	۱۰/۳۲۱	۴۴۸/۹۵۵	۲/۰۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می دهد اثر زمان معنادار است یعنی تفاوت معناداری بین اندازه های رضایت زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه و زمان نیز معنادار است بدین معنی که میانگین نمرات رضایت زنا شویی در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. در ادامه لازم است پیش فرض‌ها از جمله آزمون موچلی برای بررسی کرویت بررسی گردد که آماره موچلی برای متغیر رضایت زناشویی ۰/۳۱۱ با مجذور کای ۱۰۰/۳۲۵ در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی باشد، بنابراین از آزمون گرین هاوس-گیزر استفاده شده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سه گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده ، زوج درمانی هیجان‌مدار و کنترل گزارش شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس اندازه های مکرر (گرین هاوس-گیزر) رضایت زناشویی زوجین

متغیر		منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا
رضایت زناشویی زوجین	درون گروهی	زمان	۳۰۰۴۵/۸۹۶	۱/۱۸۴	۲۵۳۶۷/۲۳۴	۱۱۶۷/۶۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳۱
		زمان* گروه	۲۱۱۱۰/۸۳۷	۲/۳۶۹	۸۹۱۱/۷۵۹	۴۱۰/۲۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴
		خطا	۲۲۳۸/۶۰۰	۱۰۳/۰۴۶	۲۱/۷۲۴			
	بین گروهی	گروه	۴۵۷۵۰/۳۶۳	۲	۲۲۸۷۵/۱۸۱	۲۰۶/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
		خطا	۹۶۳۴/۹۰۰	۸۷	۱۱۰/۷۴۶			

جدول ۵ نشان می‌دهد تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات رضایت زناشویی زوجین معنی دار می‌باشد (p-value< ۰/۰۰۱)، بنابراین می‌توان بیان کرد صرف‌نظر از گروه‌های مداخله، بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد و میزان تأثیر حدودا ۹۳ در صد است. همچنین تأثیر تعاملی بین زمان و گروه نیز معنی دار می باشد (p-value< ۰/۰۰۱)، بنابراین می توان بیان کرد که تفاوت میانگین نمرات رضایت زناشویی زوجین در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است و میزان تأثیر تقریبا ۹۰ در صد است. همچنین همانطور که در ادامه جدول مشاهده می شود تأثیر گروه نیز بر نمرات رضایت زناشویی زوجین معنی‌دارست (p-value< ۰/۰۰۱)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که صرف‌نظر از زمان اندازه‌گیری بین میانگین نمرات گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد و میزان تأثیر حدودا ۸۳ در صد است. برای بررسی بیشتر زمان اندازه‌گیری و گروه‌های آزمایش از تصحیح بن فرونی استفاده می‌شود. نتایج در جدول ۶ ملاحظه می‌گردد.

جدول ۶- تصحیح بن فرونی متغیر رضایت زناشویی زوجین به تفکیک زمان و گروه

گروه		اختلاف میانگین	سطح معناداری	زمان		اختلاف میانگین	سطح معناداری
(۱)	(۲)			(۱)	(۲)		
ECBCT	EFCT	۵/۰۷۸	۰/۰۰۵	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۲/۳۷۸	۰/۰۰۱
ECBCT	کنترل	۲۹/۸۰۰	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲۲/۳۷۸	۰/۰۰۱
EFCT	کنترل	-۵/۰۷۸	۰/۰۰۱	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰

همانگونه که در جدول ۶ ملاحظه می گردد، با مقایسه سه گروه تفاوت معنی دار دو به دو وجود دارد و با برر سی زمان اندازه‌گیری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده بر روی رضایت زناشویی تأثیر معنادار داشته است. بنابراین پژوهش حاضر با پژوهش‌های بودنمن و همکاران (۲۰۲۰)؛ بیلال و عباسی (۲۰۲۰)؛ دوریس و همکاران (۲۰۲۰)؛ ذخیره‌داری و همکاران (۲۰۱۹)؛ هانری و شاملی (۲۰۱۷)؛ فیشر و همکاران (۲۰۱۶)؛ فیروزی و همکاران (۱۴۰۱)؛ بازرگان و همکاران (۱۴۰۰)، شیرالی نیا (۱۳۹۱) و نظری و همکاران (۱۳۹۰) که نتایج آنها نشان از اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری در بهبود مشکلات روانشناختی و بین‌فردی زوجین از جمله بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب و افزایش سازگاری زناشویی و مهارت‌های اجتماعی زناشویی، تعامل عاطفی، مشکلات جنسی، استرس زناشویی و مهارت های عاطفی، پریشانی رابطه، عملکرد جنسی، دلبستگی و تعهد و باورهای غیرمنطقی و سلامت روان بوده است، همسو می‌باشد.

بنابراین در تبین نتیجه فوق می‌توان اظهار داشت از آنجایی که در روابط زوجین باورها، افکار، اسنادهای منفی بسیاری وجود دارند که می‌توانند عامل بسیاری از خطاهای شناختی در روابط زناشویی بوده و به تبع آن خطاهای شناختی باعث بروز عواطف و هیجان‌های منفی در رابطه است. زوج درمانی شناختی- رفتاری با تعدیل و اصلاح افکار و باورهای منفی می‌تواند تعادل عاطفی در روابط زوجی به ویژه صمیمیت جنسی را ایجاد نماید (بیلال و عباسی، ۲۰۲۰ و فیروزی و همکاران، ۱۴۰۱). باورهای ناکارآمد زوجین درزمینه رابطه زناشویی می‌تواند یک عامل تضعیف‌کننده رابطه کارآمد و کاهنده رضایتمندی، صمیمت و احساس تعهد به رابطه باشد (اپستین و زنگ، ۲۰۱۷). یک سری از باورهای ناکارآمدی که زوجین در طول جلسات بیان داشتند، بیانگر این بود که آنها به روابط زناشویی نگاهی به صورت تفکر همه یا هیچ و معیارهای مطلق داشتند. به عبارتی با کوچکترین برداشت پیرامون رفتارهای بیانگر عدم تعهد در خود و همسر، دچار این باور غیرمنطقی می‌شدند که رابطه آنها فاقد تعهد بوده و ادامه زندگی هیچ لذتی برای آنها نخواهد داشت یا باید به جدایی و طلاق بیندیشند یا در زندگی بمانند که هیچگونه احساس مثبتی در آن وجود ندارد. بنابراین در طی جلسات شناسایی و اصلاح این افکار و باورهای ناکارآمد در دستور کار قرار گرفت که نتایج به‌دست آمده می‌تواند ناشی از این اقدام باشد. الگوهای ارتباطی ناکارآمد اجتنابی متقابل و توقع-کناره‌گیر با تعهد و پایداری زناشویی رابطه دارد. چرا که زمانی که الگوهای ناکارآمد پایدار باشند زمینه رشد احساسات و رفتارهای مثبت نسبت به رابطه و همسر تضعیف می‌شود و دل خوشی زوجین و رضایت از رابطه کاهش می‌یابد (بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا بخشی از آموزش‌ها و مداخله‌ها در جهت تسهیل الگوی ارتباطی سازنده و آموزش حل تعارض متمرکز شد و خود عاملی در افزایش رضایت زناشویی شد. از مهمترین استراژی‌هایی که در این درمان زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده به کار برده می‌شود؛ مهارت‌های ارتباطی، آموزش حل مسئله و تصمیم‌گیری، آموزش مبادله رفتار و تقویت، مداخله در هیجان‌ها و الگوهای ارتباطی ناکارآمد، مداخله در آسیب‌های فردی و تقاضاهای گذشته و فعلی می‌باشد که اجرای آنها تأثیر عمده‌ای در رضایت زندگی زناشویی خواهد داشت (نظری و همکاران، ۱۳۹۰). از سوی دیگر با توجه به اینکه در رویکردهای پیشین شناختی-رفتاری کارکرد رابطه، نقشی ثانویه به هیجانات تخصیص داده شده بود؛ به دلیل این فرض که اگر تغییرات شناختی و رفتاری مناسب رخ دهد، تغییر هیجانی نیز متناظر با آنها اتفاق می‌افتد. در نتیجه توجه چندانی به پرداختن به هیجانات نمی‌شد. اما در درمان زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده نسبت به درمان‌های پیشین توجه مستقیم به هیجانات مدنظر قرار گرفت (اپستین و باکوم، ۲۰۰۲؛ ترجمه جمشیدنژاد، ۱۳۹۹). بنابراین در این روش با کمک کردن به زوجین از طریق توانمندسازی فردی در ابراز و تجربه هیجانات خود، محافظت از خود در برابر هیجانات نامطلوب و واکنش‌های منفی احتمالی همسر، کاهش تمرکز بر هیجانات منفی درباره همسر به پایداری روابط زوجی و افزایش رضایت توجه ویژه‌ای صورت گرفت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار بر روی رضایت زناشویی تأثیر معنادار داشته است. پژوهش حاضر با پژوهش‌های تبرایی ویسه (۲۰۲۲)؛ بودنمن و همکاران (۲۰۲۰)؛ کانرادی و همکاران (۲۰۱۸)؛ گیرارد و وولی(۲۰۱۷)؛ کیادربندسری و همکاران (۱۴۰۱)؛ فیروزی و همکاران (۱۴۰۱)؛ بازرگان و همکاران (۱۴۰۰)؛ اثنی عشری (۱۴۰۰)، که نتایج آنها نشان از اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر مشکلات روانشناختی و بین‌فردی زوج‌ها از جمله، کیفیت رابطه، رضایت زناشویی، پایداری زندگی زناشویی ،تعامل عاطفی و احساس مثبت، تقویت رابطه، عملکرد جنسی، بهبود رفتار کنترلی در خیانت و کیفیت روابط بین فردی و تاب آوری بوده است،.همسو می‌باشد.

بنابراین در تبین نتیجه فوق می‌توان اظهار داشت؛ رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار با تمرکز داشتن بر نظریه دلبستگی می‌تواند رضایت زناشویی را به همراه داشته باشد (تبرایی ویسه، ۲۰۲۲). بر اساس نظریه دلبستگی، نیازها و تمایلات دلبسته محور همسران، ماهیتاً سازگارانه و شفابخش‌اند، بازشناسی و اعتباربخشی به نیازها و گرایشات برخاسته از دلبستگی‌خواهی، بخش قابل تأملی از درمان زوج درمانی هیجان‌مدار است (جانسون، ۲۰۱۹). وقتی زوجین با نیازهای دلبستگی خود و تأثیر آن در زندگی زناشویی آشنا می‌شوند از طریق این رویکرد چگونگی ابراز نیازهای خود را آموخته و از تعارضات احتمالی ناشی از دلبستگی ناایمن به همراه درمانگر کاسته خواهد شد و به رضایت زناشویی و پایداری زندگی زناشویی دست‌خواهند یافت. بر اساس رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار فرآیند تغییر در زوج درمانی نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجانات و شناخت‌های زیربنایی و آسیب‌دیده اولیه دسترسی پیدا کنند و بتوانند آنها را بازنگری و ابراز کنند. آشکارسازی هیجانات و شناخت‌های آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات ناسازگار تأثیر دارد و باعث استفاده از روش‌های مناسب مقابله با ناملایمات، افزایش قدرت تحمل در رویارویی با شرایط تنش زا و مبهم، و در نتیجه عمیق شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود. وظیفه درمانگر در این رویکرد این است که احساسات و نیازهای گذشته انکار شده را به سطح بیاورد. وقتی شریکی هیجانات و نیازهای آسیب دیده خود را ابراز می‌کند، دیگری شریک خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند. این امر خود منجر به افزایش قدرت تحمل وی در شرایط تنش‌زا و در مشکلات رابطه‌ای‌اش می‌شود. برای مثال وقتی مرد دلیل کناره‌گیری خود را از زن، بی‌کفایتی و ترس خود بداند، این امر ممکن است دیدگاه زن را نسبت به کناره‌گیری او تغییر دهد. این افشاگری منجر می‌شود که زن به جای این که او را طردکننده و بی‌تفاوت تلقی کند، او را درگیر احساس بی‌کفایتی و ترس‌های خودش بداند و به شیوه‌ای مناسب‌تر مشکل را حل نماید. این ادراک جدید زن منجر می‌شود که در شرایط ابهام و تنش، با حمایت بیشتری از قبل به مرد پاسخ دهد و در نتیجه ارتباط جدید و مثبتی بین دو طرف شکل خواهد گرفت (اثنی عشری، ۱۴۰۰) که در نهایت منجر به رضایت زناشویی خواهد شد. زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر الگوهای تعاملی منفی متمرکز می‌شود و همین امر باعث ایجاد پیوند های هیجانی ایمن می‌شود. آشفتگی زناشویی از دیدگاه زوج درمانی هیجان‌مدار به پاسخ‌های هیجانی و الگوی تعاملی خشن و خودخواهانه بر می‌گردد. اساس این نظریه بر این است که زوج‌های آشفته با دفاع‌های قوی با یکدیگر تعامل می‌کنند. بنابراین در این بخش از درمان زوجین می آموزند که سپرهای خود را زمین بگذارند و احساسات آسیب‌پذیر خود را به وضوح بیان کنند. در واقع زوج درمانی هیجان‌مدار بر این موضوع تمرکز دارد که چگونه هر یک از زوجین در رقص تعاملی میان خود و همسر تجربه‌ی حال حاضر خودش در مورد خویشتن و همسرش را سازمان دهی می‌کند و طرحواره‌هایی در مورد خود و همسرش می‌سازد (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹) که از این رو به شکل‌گیری رضایت در روابط زوجی خود کمک خواهد کرد.

نتایج پژوهش نشان داد بین غنی‌سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد.

در تبیین نتیجه فوق باید اظهار داشت؛ با توجه به اینکه رویکردهای زوج‌درمانی بر روی روابط بین زوجین تمرکز دارند بنابراین به رضایت زناشویی منتج خواهد شد. از سوی دیگر چون هر دو رویکرد تمرکز بر شناخت، رفتار، هیجانات، الگوهای ارتباطی و تعاملی و ویژگی‌های فردی داشته‌اند(بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰) بنابراین توانسته‌اند تأثیر معناداری بر رضایت زناشویی داشته باشند. پژوهش حاضر با پژوهش بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰ و فیروزی و همکاران، ۱۴۰۱ همسو می‌باشد.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت و مشکلاتی می‌باشد که در اینجا به آنها اشاره خواهد شد. با توجه به اینکه در انجام پژوهش زوجین شرکت داشتند هماهنگی برای شرکت در جلسات به دلیل شاغل بودن بیشتر مردان مشکلاتی را به همراه داشت. با توجه به اینکه متغییر رضایت زناشویی توسط پژوهشگران هنجاریابی شد زمان زیادی به انجام پژوهش اختصاص داده شد، همچنین از روش خودسنجی استفاده شده و سوگیری مطلوب نمایی اجتماعی به طور ناخواسته دخالت نموده که امکان تحریف پاسخ‌ها وجود داشته است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر سازگاری، تعارض و... مورد بررسی قرار بگیرد. پیشنهاد می‌شود رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده با توجه به اینکه کمتر در ایران مورد استفاده قرار گرفته است با رویکرد دیگری بر روی رضایت زناشویی مورد مقایسه قرار بگیرد با توجه به اینکه رویکردهای فوق بر روی متغییر رضایت زناشویی به صورت گروهی انجام گرفته است پیشنهاد می‌شود در جلسات زوجیِ فردی به کار برده شود.

سپاسگزاری

از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان عزیز که در اجرای این پژوهش یاری رسانند صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد. پژوهش حاضر دارای شناسه اخلاق به شماره IR.IAU.BOJNOURD.REC.1402.003 برای رساله دکتری نویسنده اول رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد می‌باشد.

تعارض منافع

نگارنده این سند علمی منافع همچون دریافت وجه یا به دست آوردن سهم در هر سازمانی در ازای نگارش این مقاله را انکار می‌نماید و در مراجع قانونی پاسخگو می باشد.

منابع

اپستین، نورمن.ب و باکوم، دونالد، ه. (۲۰۰۲). *زوج درمانی شناختی-رفتاری پیشرفته(یک رویکرد بافت‌مدار)*. ترجمه تینا جمشیدنژاد، ۱۳۹۹. چاپ دوم، تهران: انتشارات ارجمند.

اثنی عشری، سارا. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر کیفیت روابط بین فردی و تاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق شهر نیشابور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیردولتی- غیرانتفاعی بیهق، نیشابور.

بازرگان، سمیه؛ رمضانی، محمد آرش؛ آتش پور، حمید و امیری، رومینا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دلبستگی و تعهد زناشویی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۲(۴۸)، ۲۹۴- ۲۵۹. https://sanad.iau.ir/Journal/psychology/Article/924717 .

شیرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۱). اثر بخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری پیشرفته و زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش افسردگی، تنظیم هیجانی و صمیمیت ارتباطی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاورهی شهر اهواز. رساله دکتری مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

فیروزی، مجید؛ گل پرور، محسن و آقایی، اصغر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی سیستمی-شناختی گاتمن بر تعادل عاطفی و انتظارات ناکارآمد در زنان دارای علائم کژکاری جنسی. *نشریه روان پرستاری*، ۱۰(۱)، ۱۷- ۱. http://ijpn.ir/article-1-1952-fa.html

کیادربندسری، زهره؛ میرزاحسینی، حسن و ضرغام حاجبی، مجید. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش غنی سازی روابط زوجین با رویکرد متمرکز بر هیجان بر رفتارهای کنترل گرایانه در زنان و مردان مواجه شده با خیانت همسر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۲۳۰-۲۴۵. https://doi.org/10.22034/aftj.2022.304722.1197

گرینبرگ، لسی اس و گلدمن، روندا. (۲۰۰۸). *زوج درمانی هیجان مدار: پویایی هیجان، عشق و قدرت*. ترجمه محمد آرش رمضانی، آفاق قائم مقامی و زهرا جان نثاری، ۱۳۹۸. چاپ دوم، تهران: انتشارات ویرایش.

معصومی تبار، زینب؛ افشاری‌نیا، کریم؛ امیری، حسن و حسینی، سعیده السادات. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۱-۷. https://sid.ir/paper/986857/fa

منتجبیان زهرا، محمدی پور محمد، جاجرمی محمود(۱۴۰۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی فرم کوتاه پرسش‌نامه رضایت زناشویی فانک و راگ. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۴، ۱۳۲-۱۲۳. http://jdisabilstud.org/article--fa.html

نظری، فرحناز؛ اعتمادی، عذرا و عابدی.، احمد. (۱۳۹۸). غنی سازی روابط زوجین به شیوه اولسون بر صمیمیت زناشویی زوجی. تحقیقات *علوم رفتاری*، ۱۷(۳)، ۴۵۶-۴۴۸. https://sid.ir/paper/950397/fa

نظری، وکیل؛ محمدخانی، پروانه و دولتشاهی، بهروز. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده و زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. *پژوهش های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۶(۲۲)، ۱۴۹-۱۷۵.

Abreu-Afonso, J., Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I. (2022). How couple's relationship lasts over time? A model for marital satisfaction. *Psychological Reports*, *125*(3), 1601-1627. https://doi.org/10.1177/00332941211000651

Bilal, A., & Abbasi, N. U. H. (2020). Cognitive behavioral sex therapy: an emerging treatment option for nonorganic erectile dysfunction in young men: a feasibility pilot study. *Sexual medicine*, 8(3), 396-407. https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.005

Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-Behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-12. https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741

Conradi, H. J., Dingemanse, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., & Kamphuis, J. H. (2018). Effectiveness of the 'Hold me Tight'relationship enhancement program in a self-referred and a clinician-referred sample: An Emotionally Focused Couples Therapy-based approach. *Family process*, 57(3), 613-628. https://doi.org/10.1111/famp.12305

Dehghani Champiri, F., & Dehghani, A. (2023). Predicting sexual satisfaction in Iranian women by marital satisfaction components. *Sexual and Relationship Therapy*, 38(1), 37-51. https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1736279

DeLongis, A & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies.*Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003

Durães, R. S. S. Khafif, T. C. Lotufo-Neto, F. & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. https://doi.org/0.1177/1066480720902410

Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004

Fischer, M. S. Baucom, D. H. & Cohen, M. J. (2016). Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. *Family Process*, 55(3), 423-442. https://doi.org/10.1111/famp.12227

Fleischmann, Julie. (2020). *Examining conflict resolution, communication, intergenerational transmission, and marital satisfaction among Orthodox Jews.* Doctor of psychology thesis, Hofstra University.

Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of family psychology*, *21*(4), 572. https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572

Girard, A., & Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy*, 43(8), 720-735. https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1263703

Girma Shifaw, Z. (2024). Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 52(3), 249-260. https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2089404

Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of sciencand practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), APA handbook of contemporary family psychology: *Family therapy and training*, 3, 291–305. https://doi.org/10.1037/0000101-018

Honari, A., & Shamoli, L. (2017). The effectiveness of cognitive behavioural couple therapy on marital stress and emotional skills of infidel couples in Shiraz. *Int J Med Res Health Sci*, *6*(2), 83-90.

Johnson, S. M. (2019). Attachment in action: Changing the face of 21st century couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 25, 101-104. https://doi.org/:10.1016/j.copsyc.2018.03.007

Joiner, R. J., Bradbury, T. N., Lavner, J. A., Meltzer, A. L., McNulty, J. K., Neff, L. A., & Karney, B. R. (2023). Are changes in marital satisfaction sustained and steady, or sporadic and dramatic*?*. *American Psychologist*. *79*(2), 225–240. https://doi.org/10.1037/amp0001207

Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82, 100-116. https://doi.org/10.1111/jomf.12635

Knight, D.A. (2023). *Black love black American couples: Racial discRrimination, attachment style, emotional intimacy, relationship rituals and couples satisfaction.* Doctor of Philosophy thesis, California School of Professional Psychology, Los Angeles International University.

Leal, J. Cunha, C. Santos, A. & Salgado, J. (2021). Helping Clients Victimized by Intimate Partners Through Stages of Change: An Emotion-Focused Approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(1), 41-4 .https://doi.org/10.1007/s10879-020-09474-4

Mangialavori, S., Cacioppo, M., Terrone, G., & O'Hara, M. W. (2021). A dyadic approach to stress and prenatal depression in first-time parents: The mediating role of marital satisfaction. *Stress and Health*, 37(4), 755-765. https://doi.org/10.1002/smi.3036

Shi, Y., & Whisman, M. A. (2023). Marital satisfaction as a potential moderator of the association between stress and depression. *Journal of Affective Disorders*, 327, 155-158. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.093

Tabariai Veiseh, A. (2022). *An Iranian couples program through emotionally focuse therapy for improving marital satisfaction.* Doctor of psychology thesis, School of Professional Psychology, University of Chicago.

Taghani, R., Ashrafizaveh, A., Soodkhori, M. G., Azmoude, E., & Tatari, M. (2019). Marital satisfaction and its associated factors at reproductive age women referred to health centers. *Journal of Education and Health Promotion*, 8. https://doi.org10.4103/jehp.jehp_172_18

Tavakol, Z., Nikbakht Nasrabadi, A., Behboodi Moghadam, Z., Salehiniya, H., & Rezaei, E. A review of the factors associated with marital satisfaction. Galen Medical Journal. 2017; 6(3): 197–207. https://doi.org/10.31661/gmj.v6i3.641

Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 41(4), 1126-1139.https://doi.org/10.1177/08944393211072231

Whisman, M. A., Gilmour, A. L., & Salinger, J. M. (2018). Marital satisfaction and mortality in the United States adult population. *Health Psychology*, 37(11), 1041–1044. https://doi.org/10.1037/hea0000677

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. https://doi.org/10.1111/famp.12229

Wiesel, I. Shahar, B. Goldman, R. N. & Bar-Kalifa, E. (2021). Accuracy and Bias in Vulnerability Perceptions of Partners Undergoing Emotion- Focused Therapy for Couples. *Family process*, 60(2), 377-392. https://doi.org/:10.1111/famp.12587

Zakhirehdari, N., Navabinejad, S., & Koraei, A. (2019). The effectiveness of cognitivebehavioral couple therapy on improving marriage performance and marital intimacy of couples. *Medical Science*, 23(97), 290-293.